FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1925

THÈSE

478

N

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'Etat)

PAR

Marc VIGNOT

Né le 21 Novembre 1900, à Saint-Brieuc (Côtes-du-Nord)

Ancien interne de l'Hôpital de Saint-Brieuc

Contribution à l'étude des Méningococcémies

à forme de Fièvre intermittente

Président de Thèse : P. NOBÉCOURT, Professeur

PARIS

MARCEL VIGNÉ, EDITEUR

11 et 13, rue de l'Ecole-de-Médecine

1925

FACULTÉ DE MEDECINE DE PARIS

ANNÉE 1925

THÈSE

N.....

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'Etat)

PAR

Marc VIGNOT

Né le 21 Novembre 1900, à Saint-Brieuc (Côtes-du-Nord)

Ancien interne de l'Hôpital de Saint-Brieuc

Contribution à l'étude des Méningococcémies

à forme de Fièvre intermittente

Président de Thèse : P. NOBÉCOURT, Professeur

PARIS

MARCEL VIGNÉ, EDITEUR

11 et 13, rue de l'Ecole-de-Médecine

—

1925

Le Doyen..... M. ROGER

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

I. — PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	NICOLAS.
Anatomie médico-chirurgicale	CUNÉO.
Physiologie	Ch. RICHET.
Physique médicale	André BROCA.
Chimie organique et chimie générale	DESGREZ.
Bactériologie	BEZANÇON.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales	Marcel LABBÉ.
Pathologie médicale	SICARD.
Pathologie chirurgicale	LECÈNE.
Anatomie pathologique	LETULLE.
Histologie	PRENANT.
Pharmacologie et matière médicale	RICHAUD.
Thérapeutique	CARNOT.
Hygiène	Léon BERNARD.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	MÉNÉTRIER.
Pathologie expérimentale et comparée	ROGER.
Clinique médicale	GILBERT. CHAUFFARD. ACHARD. WIDAL.
Hygiène et clinique de la première enfance	MARFAN.
Clinique des maladies des enfants	NOBÉCOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale Clinique des maladies cutanées et syphilitiques Clinique des maladies du système nerveux Clinique des maladies infectieuses	H. CLAUDE. JEANSELME. GUILLAIN. TEISSIER.
Clinique chirurgicale	DELBET. HARTMANN. LEJARS. GOSSET.
Clinique ophtalmologique	De LAPERSONNE
Clinique urologique	LEGUEU.
Clinique d'accouchements	BRINDEAU. COUVELAIRE. JEANNIN.
Clinique gynécologie	J.-L. FAURE.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	BROCA Auguste.
Clinique thérapeutique médicale	VAQUEZ.
Clinique oto-rhino-laryngologique	SEBILEAU.
Clinique thérapeutique chirurgicale	DUVAL.
Clinique propédeutique	SERGENT.

II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

	MM.
Pathologie médicale	ABRAMI.
Pathologie chirurgicale	ALGLAVE.
Pathologie médicale	AUBERTIN.
Pathologie chirurgicale	BASSET.
Pathologie médicale	BAUDOUIN.
Physiologie	BINET.
Chimie biologique	BLANCHETIÈRE.
Histologie	BRANCA.
Pathologie médicale	BRULÉ.
Pharmacologie et matière médicale	BUSQUET.
Pathologie chirurgicale	CADÉNAT.
Histologie	CHAMPY.
Pathologie médicale	CHIRAY.
Pathologie médicale	CLERC.
Hygiène	DEBRÉ.
Anatomie pathologique	I. de JONG.
Médecine légale	DUVOIR.
Obstétrique	ÉCALLE.
Pathologie médicale	FIESSINGER.
Pathologie médicale	FOIX.
Pathologie expérimentale	GARNIER.
Pathologie médicale	HARVIER.
Urologie	HEITZ-BOYER.
Anatomie	HOVELACQUE.
Parasitologie	JOYEUX.
Chimie biologique	LABBÉ (Henri).
Pathologie chirurgicale	LARDENNOIS.
Obstétrique	LE LORIER.
Oto-rhino-laryngologie	LEMAITRE.
Pathologie médicale	LEMIERRE.
Obstétrique	LÉVY-SOLAL.
Pathologie mentale	LHERMITTE.
Pathologie médicale	LIAN.
Pathologie chirurgicale	MATHIEU.
Obstétrique	METZGER.
Pathologie chirurgicale	MOCQUOT.
Pathologie chirurgicale	MONDOR.
Pathologie chirurgicale	MOURE.
Histologie	MULON.
Bactériologie	PHILIBERT.
Pathologie médicale	RIBIERRE.
Physiologie	RICHET Fils.
Anatomie	ROUVIÈRE.
Physique médicale	STROHL.
Pathologie médicale	TANON.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Obstétrique	VAUDESCAL.
Histologie	VERNE.
Pathologie médicale	VILLARET.
Ophtalmologie	WELTER.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

pour le service des examens

	MM.
Physiologie	CAMUS.
Pathologie médicale	GOUGEROT.
Obstétrique	GUENIOT.
Histologie	RETTERER.
Anatomie pathologique	ROUSSY.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE

à titre permanent

	MM.
Clinique chirurgicale	AUVRAY.
Clinique chirurgicale	CHEVASSU.
Clinique médicale	LAIGNEL LAVASTINE
Clinique médicale infantile	LEREBOILLET.
Clinique médicale	LÉRI.
Clinique médicale	LŒPER.
Clinique chirurgicale infantile	OMBRÉDANNE.
Clinique chirurgicale	PROUST.
Clinique médicale	RATHERY.
Clinique chirurgicale	SCHWARTZ.
Clinique optalmologique	TERRIEN.

V. — CHARGÉS DE COURS

	MM.
Chargé du cours de chirurgie orthopédique chez l'adulte pour les accidentés du travail, les mutilés de guerre et les infirmes adultes	MAUCLAIRE, agrégé.
Stomatologie	FREY.
Education physique	N.
Radiologie clinique	LEDOUX-LEBARD.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MES PARENTS

En témoignage de ma grande affection et de ma profonde reconnaissance.

A MA SŒUR

A MA FIANCÉE

A TOUTE MA FAMILLE

A MES AMIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. P. NOBÉCOURT

Professeur de Clinique Médicale des Enfants

Membre de l'Académie de Médecine

Médecin de l'Hôpital des Enfants Malades

En le remerciant du grand honneur qu'il me fait de bien vouloir présider cette thèse.

AU DOCTEUR LÉON BABONNEIX

Médecin de l'Hôpital de la Charité

En témoignage de mon respectueux attachement.

A MES MAITRES

DE L'ECOLE DE MÉDECINE DE RENNES

A MES MAITRES

DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

A M. le Médecin principal MORVAN
Médecin-chef de l'Hôpital Militaire de Rennes

A M. le Médecin-Major VOIZARD

Qu'il veuillent bien recevoir ici l'expression de ma profonde gratitude.

Au Docteur HÉRY
Au Docteur PRIGENT
Médecin et chirurgien-chefs de l'Hôpital de Saint-Brieuc

Auxquels je dois une reconnaissance spéciale : ils ont largement contribué à m'apprendre ma profession.

Au Docteur GRENIÉ
A M. le Médecin-Major GÉNIAUX
Au Docteur OUDOT
Au Docteur TESSIER
Mes Maîtres à l'Hôpital de Saint-Brieuc

En signe de vive gratitude.

Au Docteur VIOLETTE
Directeur du Dispensaire d'Hygiène Sociale des Côtes-du-Nord

Qu'il trouve ici l'expresssion de mes remerciements pour les conseils éclairés qu'il m'a donnés.

INTRODUCTION

Le « Journal des Praticiens » du 30 août 1924 reproduit une clinique faite à la Charité, le 21 mai 1924, par le Professeur Sergent, et consacré à l'étude des « Méningococcémies à forme de fièvre intermittente ».

Cette affection, d'après le Professeur Sergent, se caractérise ainsi : « *Début brusque : en pleine santé apparente, le « sujet est pris d'un grand frisson, avec malaise général ; « bientôt il accuse une polyarthralgie, tandis qu'apparaissent « les premières poussées d'érythème, siégeant surtout sur la « face d'extension des membres, et revêtant le type maculeux, « papuleux ou purpurique.*

« *Au frisson initial succède le stade de chaleur, la tem- « pérature s'élève à 39° ou 40°.*

« *Les douleurs articulaires persistent. Au bout d'une à « quatre heures, l'accès se termine par des sueurs profuses « qui précèdent une sensation de bien-être général.*

« *Cet accès va se répéter, tantôt régulièrement : type quo- « tidien, tierce, quarte ; tantôt avec des écarts insolites de « huit, quinze jours, par exemple, parfois enfin avec une « irrégularité complète, et celà pendant des semaines, sou- « vent même des mois.*

« *Dans l'intervalle des accès, l'état général est bon.*

« *Quant à la durée, elle atteint plusieurs mois ; parfois, au « contraire, elle ne dépasse pas quinze jours ou trois se- « maines..*

« *La guérison est la terminaison habituelle :* 90 % *des cas* « *et survient brusquement, comme le début* ».

⁂

L'affection est connue depuis un certain temps : c'est en 1906 que Follet et Sacquépée publient un cas de méningococcémie avec hémoculture positive.

Chevrel et Bourdinière ont longuement étudié la question.

Depuis, les observations se sont succédé, décrivant des formes variées de septicémies à méningocoques : dans sa thèse, l'élève du professeur Sergent, Bertrand, publiait 44 cas de méningococcémie à forme de fièvre intermittente.

Cependant, il ne nous semble pas inutile de rapporter ici cinq observations de méningococcémies à forme pseudo- palustre, dont la première fut en partie étudiée par nous à l'hôpital de Saint-Brieuc, et qui nous ont aimablement été fournies par le docteur Morvan, médecin-chef de l'hôpital militaire de Rennes.

En effet, quoique connue, cette affection est encore assez souvent méconnue, et, devant des accès de fièvre intermittente tenaces, et rebelles au traitement antipaludique, il est important d'en préciser la nature, tant au point de vue du pronostic, que du traitement.

OBSERVATIONS

Obs. 1. — D..., Pierre, âgé de 21 ans, né à Parcé, canton de Fougères (I.-et-V.), accomplit depuis un an son service militaire au 71e rég. d'infanterie.

Dans ses antécédents héréditaires et collatéraux, on ne relève rien de particulier. Lui-même n'a présenté qu'une bronchite au mois de novembre 1914, et une légère angine chaque année, lorsque, le 14 février 1925, vers onze heures, il est pris brusquement d'un malaise général caractérisé ainsi : sensation de faiblesse et de fatigue (ses jambes se dérobent sous lui), et douleurs articulaires. L'appétit est nul.

Le 16 février, l'homme se présente à la visite médicale avec ces symptômes, et en outre un subictère très léger ; à ce moment, pas de température. Il est admis immédiatement à l'hôpital mixte de Saint-Brieuc avec le diagnostic de subictère, et reçoit le traitement habituel des états ictériques.

Dans les jours suivants, la température s'est établie selon un type tierce atteignant 39° et même 40°.

Les accès fébriles ne sont précédés d'aucun phénomène à grand fracas : tout au plus un peu de malaise, de céphalée, une légère sensation de froid et des douleurs dans les membres inférieurs.

L'anémie est marquée ; la matité splénique est appréciable : devant cet ensemble symptomatique, on pense au paludisme, bien que le malade n'ait jamais quitté la région de Vitré.

Un examen de sang ne décèle pas la présence d'hématozo-

aires, seulement une grosse augmentation des globules blancs. On institue un traitement par la quinine : 2 grammes par jour *ab ore,* aucune modification des accès.

On essaie l'arsénobenzol sans plus de résultat ; de même, trois piqûres consécutives avec 0 gr. 50 de quinine-uréthane intramusculaires, pratiquées les 19, 20, 21 mars, n'amenèrent aucune sédation des phénomènes.

L'anémie accentuée du malade nécessita en outre un traitement par la liqueur de Boudin et le protoxalate de fer.

Cependant, les fonctions générales sont satisfaisantes : l'homme mange bien, dort bien, ne se plaint de rien en dehors des accès qui le laissent fatigué pendant quelques heures.

L'examen des organes ne décelant rien de particulier, l'on jugea qu'un examen de laboratoire, approfondi, s'imposait, et le malade fut envoyé à l'hôpital militaire de Rennes et hospitalisé le 26 mars 1925, salle Desgenettes, n° 2.

L'affection s'est maintenue égale, avec les mêmes accès fébriles accompagnés de fatigue, de douleurs articulaires, de céphalée et d'éruptions à type maculo-papuleux, légèrement prurigineuses, le tout disparaissant en deux jours.

La recherche du bacille de Koch dans les crachats et des hématozoaires dans le sang est négative.

Par contre, l'hémoculture pratiquée le 28 mars décela dans le sang la présence de méningocoques : aussi, le traitement suivant fut-il institué :

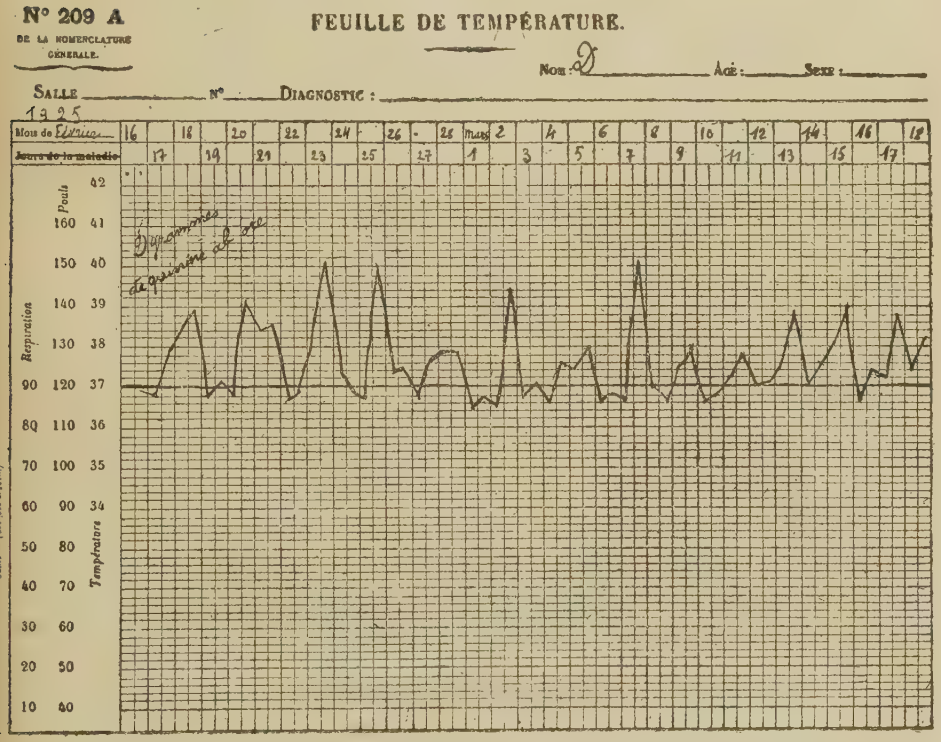
31 mars : 40 cc.	de sérum antiméningococci.
1er avril : 40 cc.	id.
2 avril : 40 cc.	id.
3 avril : 40 cc.	id.
11 avril : 20 cc.	id.

soit en tout 180 cc. de sérum sous cutané.

En outre :

5 avril : 10 cc. d'électrargol.
6 avril : 10 cc. id.
7 avril : 10 cc. id.

L'affection se maintint avec ses accès jusqu'au 10 mai 1925 ; à ce moment, elle a rétrocédé jusqu'à leur disparition, et la guérison.



N° 209 A
DE LA NOMENCLATURE GÉNÉRALE.

FEUILLE DE TEMPÉRATURE.

Nom : G. Age : Sexe :

Salle : N° Diagnostic :

1925

Mois de mars — Jours de la maladie

Pouls — Respiration — Température

0,50 quinine méthane
0,50 quinine méthane
0,50 injection de quinine méthane

63K 500 — 63K 500 — 65K — 65K

Hôpital militaire — Hémoculture — Sérum antiméningococcique — Sérum antiméningococcique — adrénaline — salicylate de soude

40cc — 10cc — 20cc

Guerre. — (256-818 à 1918.)

N° 209 A
DE LA NOMENCLATURE GÉNÉRALE.

FEUILLE DE TEMPÉRATURE.

Nom : G. Age : Sexe :

Salle N° Diagnostic :

1925

Mois de Avril — Jours de la maladie

Pouls — Respiration — Température

65K 400 — 65K 800 — 64K 300 — 66K

Guerre. — (256-818 à 1918.)

Obs. 2. — Le second malade, R..., du 41e rég. T. C., est un malgache âgé de 21 ans, venant du camp de Coëtquidan.

Aucun antécédent héréditaire ou personnel intéressant.

Le 9 avril 1925, après quelques légers prodrômes (malaises et céphalée), il tombe subitement malade.

A l'infirmerie-hôpital du camp, où il prsente une température de 38°8, l'on pense à une grippe banale, lorsque la température s'établissant suivant un type intermittent, une légère hypertrophie du foie et une rate percutable, font penser au paludisme.

L'homme est traité par de hautes doses de quinine sans succès, lorsqu'il arrive à l'hôpital militaire de Rennes 16 jours après le début de sa maladie, soit le 24 avril : on l'hospitalise salle Sédillot A, puis salle Villemin ; les mêmes accès fébriles se manifestent : de plus, des signes de méningite sont observés : céphalée intense, douleurs lombaires, léger Kernig, raideur de la nuque, pupilles légèrement dilatées.

L'on pose le diagnostic de septicémie à méningocoques, avec localisation méningée, et la ponction rachidienne est aussitôt pratiquée : liquide trouble, sans hypertension, dans lequel l'examen bactériologique, pratiqué le 25 avril, décèle des méningocoques B, de nombreux polynucléaires, une hyperalbuminose (1 gr. 10), et une disparition du sucre.

L'on fait immédiatement du sérum antiméningococcique :

25 avril : 10 cc. intrarachidiens.
26 avril : 15 cc. id.
27 avril : 20 cc. id.
28 avril : 20 cc. id.

Puis :

25 avril : 20 cc. sous cutanés.
26 avril : 20 cc. id.
27 avril : 20 cc. id.
28 avril : 20 cc. id.
30 avril : 40 cc. id.

soit 65 cc. intrarachidiens, et 120 cc. sous-cutanés : les symptômes méningés disparaissent.

Un second examen bactériologique, pratiqué le 27 avril, montre la disparition des méningocoques ; il ne reste plus que quelques polynucléaires altérés. Albumine (0 gr. 80. Sucre normal.

Le malade présente encore, le 28 avril, malgré la disparition des signes méningés cliniques et bactériologiques, une température de 40°, le soir ; l'on se pose la question de savoir si cette température est le signe du retour des phénomènes méningés, ou si elle est en rapport avec l'évolution de la méningococcémie du début, et l'on attend jusqu'au lendemain matin, où la température est de 37°2, et le soir de 37°1 ; les phénomènes méningés n'existent plus. Depuis, la température, bien moins élevée qu'au début, présente un petit clocher périodique à maximum tous les trois jours, qui semble en rapport avec l'évolution habituelle d'une méningococcémie à sa terminaison.

Depuis le 14 juin 1925 environ, elle est à peu près normale

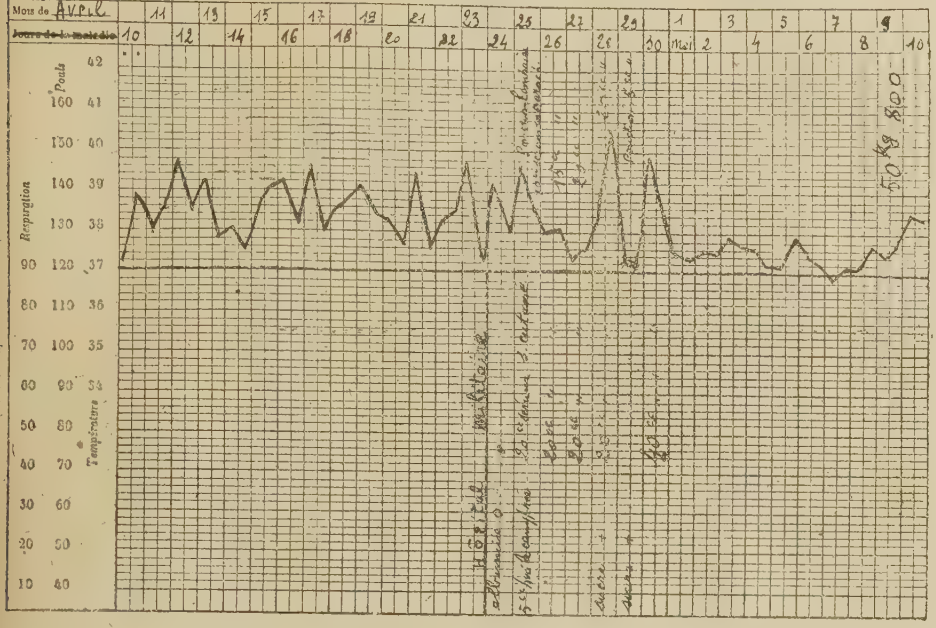
N° 209 A
DE LA NOMENCLATURE GÉNÉRALE.

FEUILLE DE TEMPÉRATURE.

Nom : R Âge : Sexe :

Salle N° Diagnostic :

1925



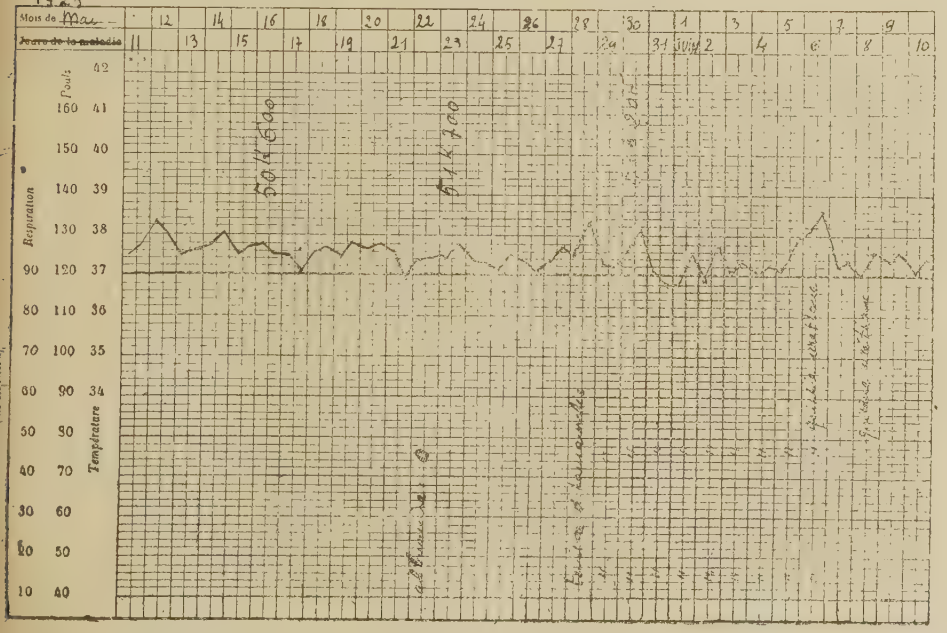
N° 209 A
DE LA NOMENCLATURE GÉNÉRALE.

FEUILLE DE TEMPÉRATURE.

Nom : R Âge : Sexe :

Salle N° Diagnostic :

1925

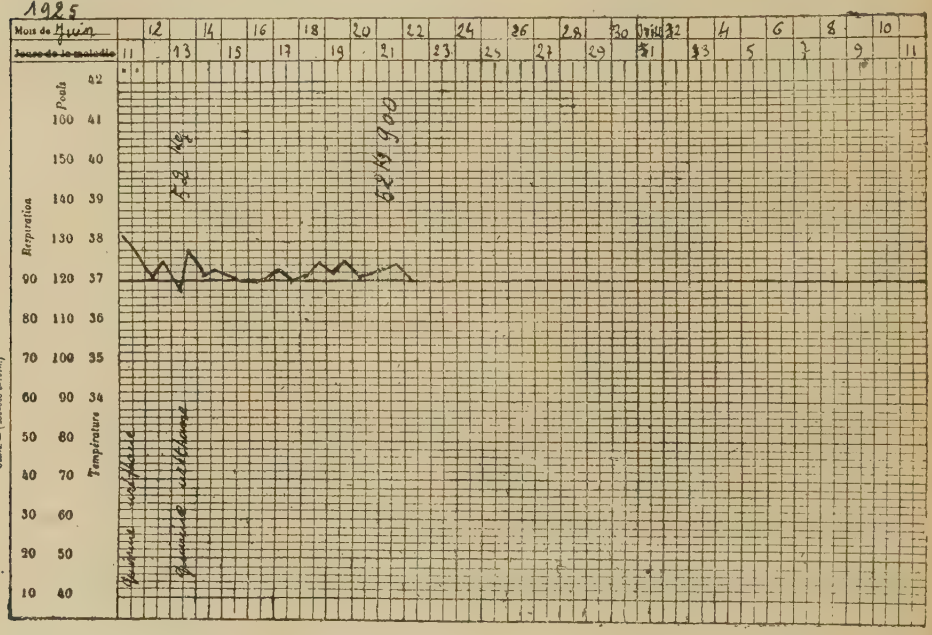


N° 209 A
DE LA NOMENCLATURE GÉNÉRALE.

FEUILLE DE TEMPÉRATURE

Nom : _____ Âge : _____ Sexe : _____

Salle _____ N° _____ Diagnostic : _____



Obs. 3. — D..., Mathurin-Marie, classe 1923, du 31e rég. d'aviation, 14e escadrille.

Comme antécédents, une sœur de 14 ans a eu une fièvre typhoïde; une seconde sœur de 7 ans est souvent malade et tousse un peu; une troisième, âgée de 4 ans, n'est jamais en parfaite santé.

Lui-même n'a jamais présenté aucune affection.

En février 1924, lors d'une permission de huit jours, il se met à tousser, perd l'appétit et se plaint de sueurs nocturnes.

Ces malaises durent 12 jours, au bout desquels il rejoint son corps et fait son service jusqu'au 26 mai.

A cette date, le matin, apparurent des douleurs articulaires, notamment dans les épaules, les genoux et les poignets, pour lesquelles il entra à l'infirmerie.

Le lendemain, une angine se déclare qui dure 4 jours et qui est suivie d'une éruption à caractère d'érythème noueux polymorphe, et d'herpès labial.

Le malade entre à l'hôpital le 2 juin, avec un aspect fatigué, un teint terreux et une langue saburrale; le pouls est à 72, la température est de 38°4.

Celle-ci prend alors le type intermittent, et chaque accès, à début et à terminaison brusques, est accompagné d'un éruption semblable à la première, d'arthralgies avec céphalée et sueurs terminales.

Les organes sont normaux; les poumons et le cœur ne présentent pas de lésions à la radioscopie.

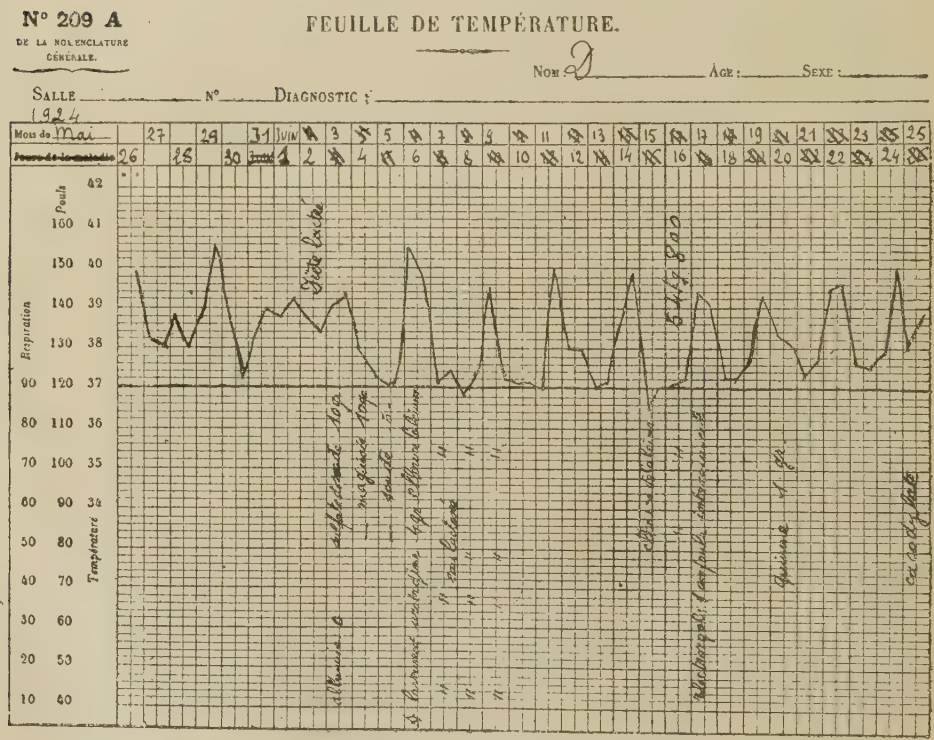
Les urines ne contiennent ni sucre, ni albumine; à noter seulement la présence d'urobiline.

Un examen du sang ne décela pas la présence d'hématozoaires; l'hémoculture fut négative.

Bref, il s'agit d'un état septicémique, avec fièvre intermittente, de nature vraisemblablement méningococcique, s'étant prolongé du 26 mai au 17 septembre, avec conservation d'un état général relativement satisfaisant (poids de 53 kilos à 54 kilos durant cette longue période de fièvre).

Depuis le 17 septembre, le malade est apyrétique; son poids, de 53 kilos le 28 juillet, a augmenté régulièrement : 63 kilos le 24 octobre, pour une taille de 1 m. 66.

L'homme a pu rejoindre son corps, à Tours.



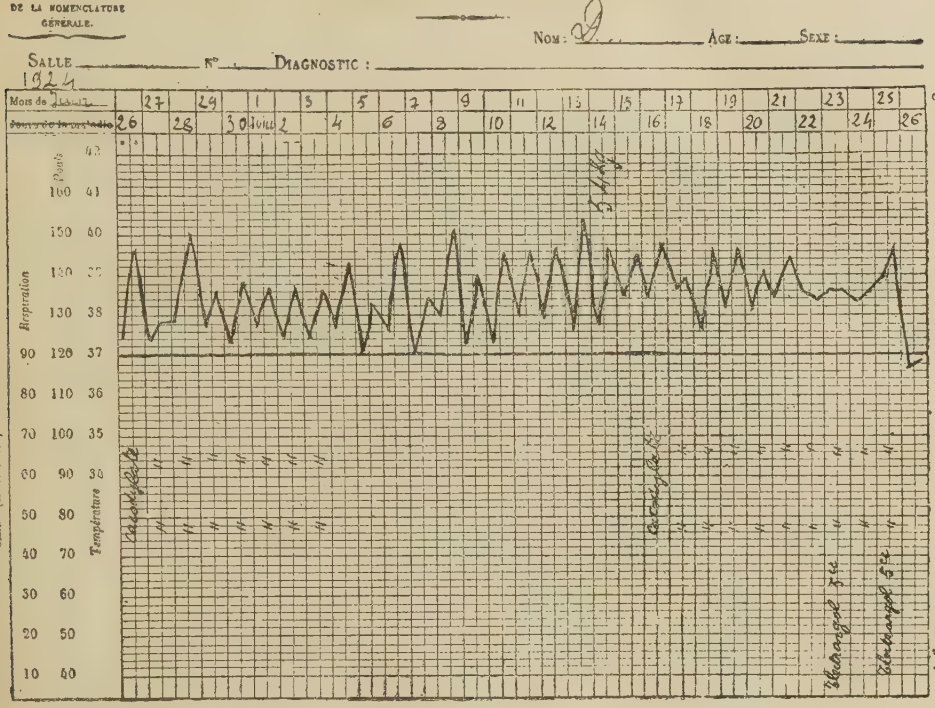
N° 209 A
DE LA NOMENCLATURE GÉNÉRALE.

FEUILLE DE TEMPÉRATURE.

Nom : Âge : Sexe :

Salle N° Diagnostic :

1924

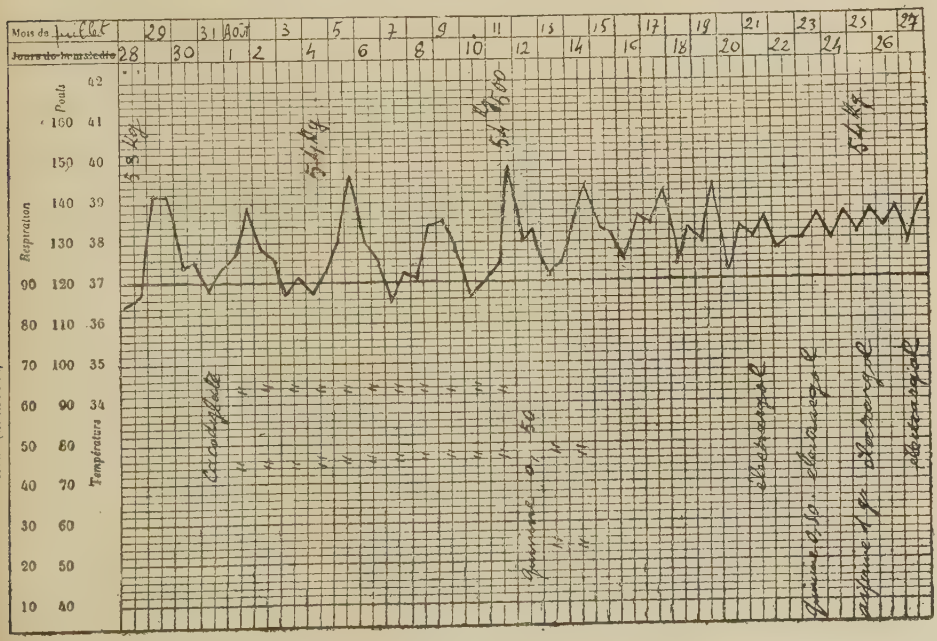


N° 209 A
DE LA NOMENCLATURE GÉNÉRALE.

FEUILLE DE TEMPÉRATURE.

Nom : Âge : Sexe :

Salle N° Diagnostic :



N° 209 A
DE LA NOMENCLATURE GÉNÉRALE.

FEUILLE DE TEMPÉRATURE.

Nom : 2 Âge : Sexe :

Salle [illegible] N° [illegible] Diagnostic :

1924

Mois de Août 28 30 1 3 5 7 9 11 13 15 17 19 21 23 25 27

~~Jours de la maladie~~ 29 31 Sept 2 4 6 8 10 12 14 16 18 20 22 24 26

Pouls 42 160 41 150 40 140 39 130 38 90 120 37 80 110 36 70 100 35 60 90 34 50 80 40 70 30 60 20 50 10 40

Respiration

Température

53 Kg 200 — 53 Kg — 55 Kg

Cacodylate

Guerr. — (235-618 a-1918.)

N° 209 A
DE LA NOMENCLATURE GÉNÉRALE.

FEUILLE DE TEMPÉRATURE.

Nom : 2 Âge : Sexe :

Salle N° Diagnostic :

Mois de Septembre 29 1 3 5 7 9 11 13 15 17 19 21 23 25 27

~~Jours de la maladie~~ 28 30 Oct 2 4 6 8 10 12 14 16 18 20 22 24 26 28

Pouls 42 160 41 150 40 140 39 130 38 90 120 37 80 110 36 70 100 35 60 90 34 50 80 40 70 30 60 20 50 10 40

Respiration

Température

57 Kg — 58 Kg 200 — 60 Kg 500 — 62 Kg — 63 Kg

Cacodylate

Guerr. — (235-618 a-1918.)

Obs. 4. — B..., Auguste, classe 1923, né à La Baroche-sous-Lescé (Orne), le 15 novembre 1903.

Comme antécédents, on relève le croup à trois ans, et une cortico-pleurite à 18 ans.

L'histoire de ce malade se rapproche de celle du précédent : le 19 juin, brusquement, il se plaint de myalgies, d'arthralgies, spécialement dans les membres inférieurs, de céphalée et de perte d'appétit ; le lendemain apparaît une éruption à type d'érythème polymorphe ; il y a de la température : 38°9.

Le 21, l'accès se termine soudain par une crise sudorale et urinaire, pour reparaître ensuite périodiquement.

L'homme est hospitalisé le 28 juin à l'hôpital militaire de Rennes, salle Baudens, n° 14, où, jusqu'au 25 octobre environ, des accès semblables apparaîtront, à début et à terminaison brusques, avec les mêmes symptômes, la température atteignant et même dépassant 40°. Ils se manifestent à peu près tous les jours, durant les deux premiers mois, pour prendre ensuite le type quarte et tierce. La recherche des hématozoaires dans le sang est négative ; l'hémoculture pratiquée le 29 juillet également.

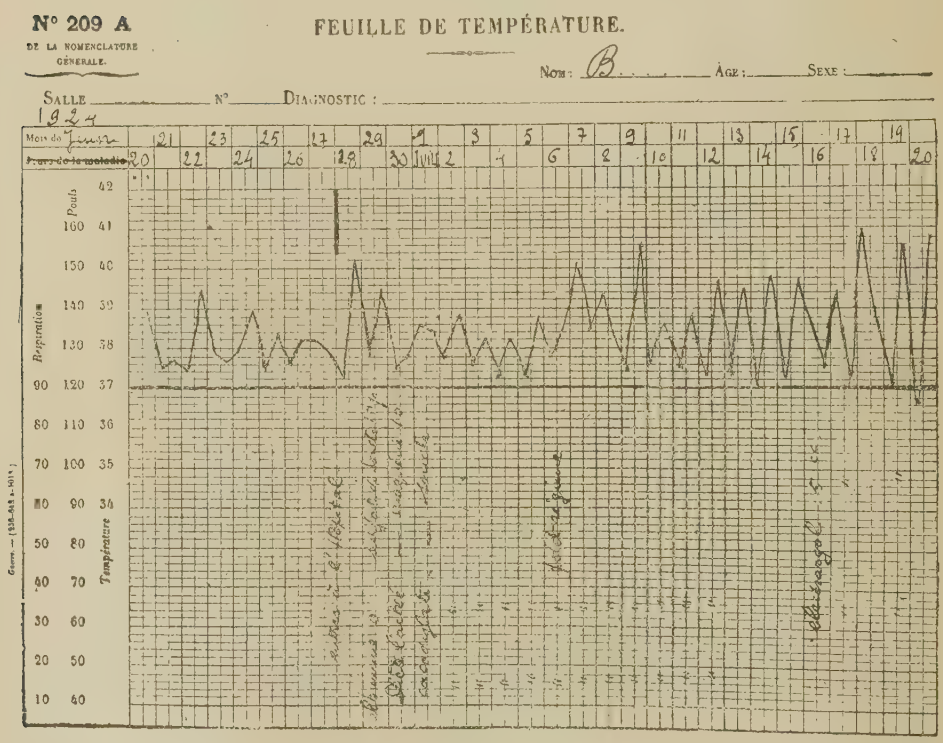
Néanmoins, l'on pense à une méningococcémie à forme pseudo-palustre, et des injections de sérum antiméningococcique sous-cutanées et intramusculaires furent pratiquées :

11 septembre : 10 cc.
12 septembre : 10 cc.
13 septembre : 10 cc.
16 septembre : 10 cc.
17 septembre : 10 cc.
18 septembre : 20 cc.
19 septembre : 20 cc.

20 septembre : 20 cc.
23 septembre : 20 cc.
25 septembre : 20 cc.

soit en tout, 150 cc.

Depuis le 25 octobre, les accès ont disparu, et le malade a pu rejoindre son corps, avec un bon état général (58 kilos pour une taille de 1 m. 64; (50 kilos le 21 juillet).



N° 209 A
DE LA NOMENCLATURE GÉNÉRALE.

FEUILLE DE TEMPÉRATURE.

Nom : B Âge : Sexe :

Salle N° Diagnostic :

1924

Mois de Juillet

Jours de la maladie

Pouls / Respiration / Température

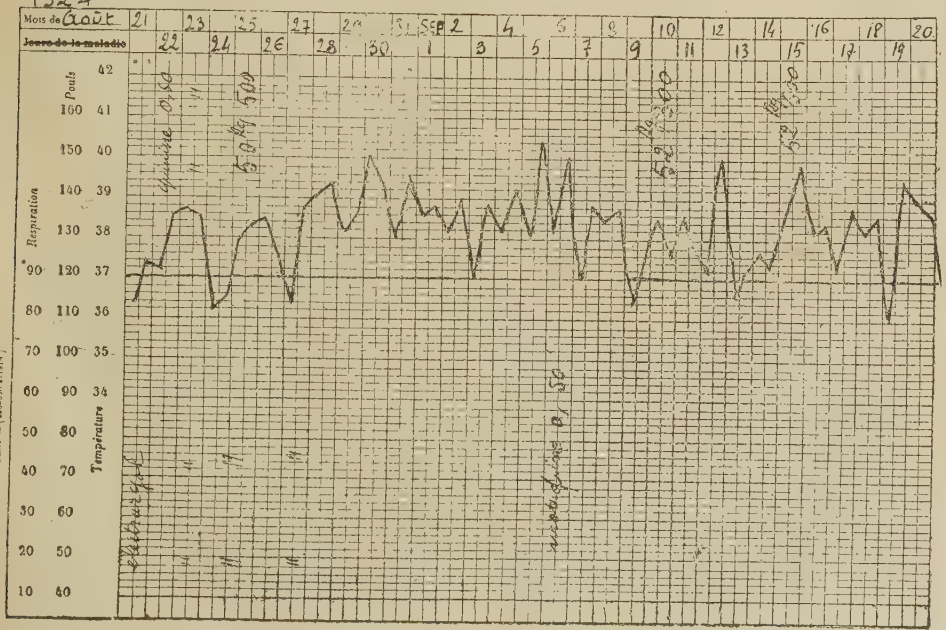
50 Kg

50 Kg 600

50 Kg

Cacodylate Quinine

Elatrargol 5 cc



N° 209 A
DE LA NOMENCLATURE GÉNÉRALE.

FEUILLE DE TEMPÉRATURE.

Nom : B Âge : Sexe :

Salle N° Diagnostic :

1924

Mois de Août

Jours de la maladie

Pouls / Respiration / Température

Quinine 0,50

50 Kg 500

52 Kg 300

52 Kg 300

Elatrargol

Quinine 0,50

Gaillard — (235-6.8.1918)

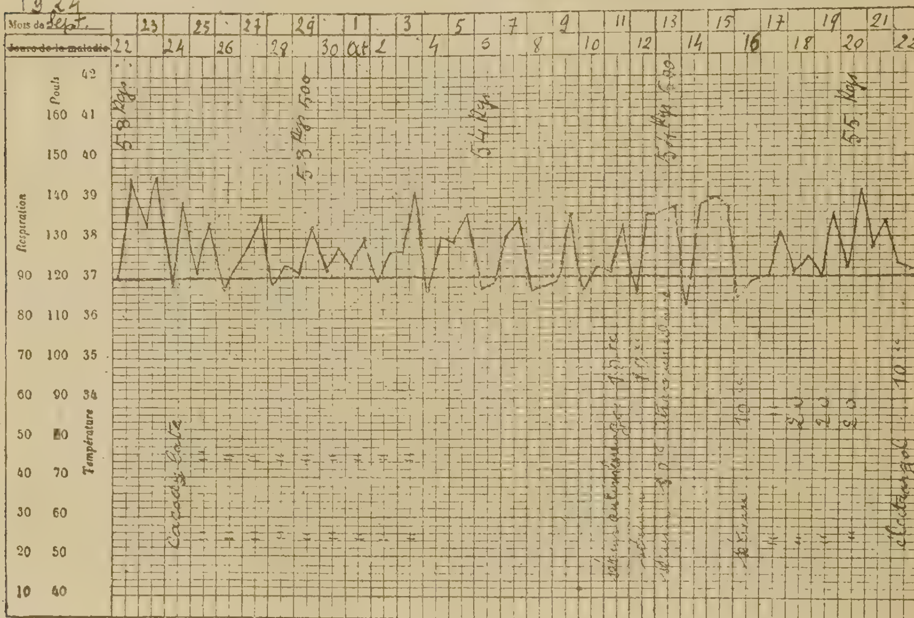
N° 209 A
DE LA NOMENCLATURE GÉNÉRALE

FEUILLE DE TEMPÉRATURE.

NOM : B AGE : SEXE :

SALLE N° 14 DIAGNOSTIC :

1924



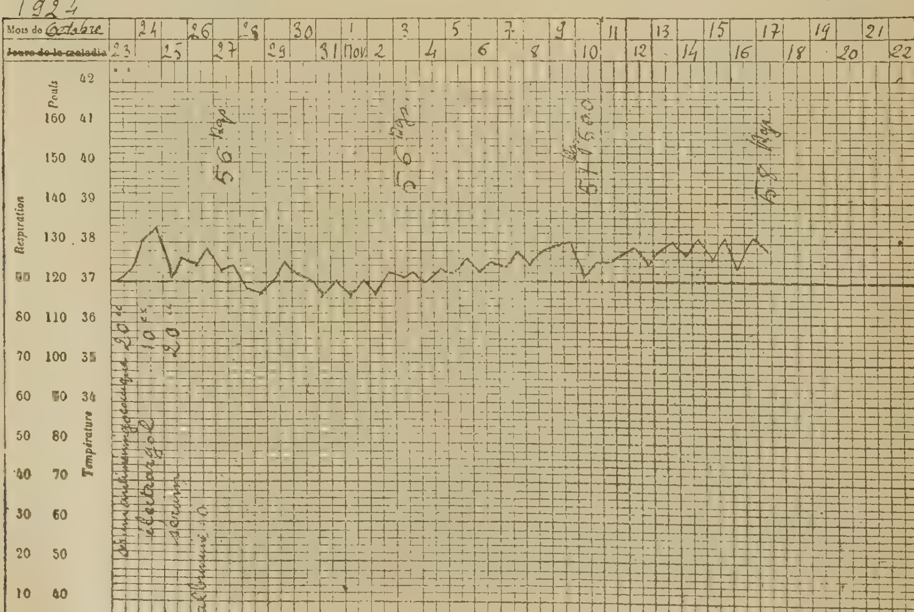
N° 209 A
DE LA NOMENCLATURE GÉNÉRALE

FEUILLE DE TEMPÉRATURE.

NOM : B ÂGE : SEXE :

SALLE N° 1 DIAGNOSTIC :

1924



Obs. 5. — R..., Raymond, du 505 rég. C. C.

Antécédents héréditaires : mère morte d'une hernie étranglée.

Antécédents collatéraux : un frère mort à 4 ans du croup et un mort-né.

Antécédents personnels : bronchite à 17 ans, grave blennorhagie durant 5 mois, compliquée d'orchite.

Chez ce dernier malade, les manifestations articulaires ont également constitué un des principaux symptômes de l'affection : elles ont revêtu l'aspect de rhumatisme polyarticulaire aigu, et c'est avec ce dernier diagnostic qu'il entre le 4 août 1924 à l'infirmerie ; on le traite par le salicylate de soude et des enveloppements au salicylate de méthyle sans succès ; aussi entre-t-il à l'hôpital militaire de Rennes, où il est hospitalisé salle Desgenettes, n° 14.

Les manifestations articulaires persistent, ainsi que la température, qui prend plutôt le type quotidien, atteignant et dépassant 39°.

Un mois après son entrée, on constate l'apparition sur les membres inférieurs d'un érythème noueux, douloureux au toucher, inconstant quant au siège, mais localisé aux membres inférieurs.

Cette éruption disparaît et se reproduit, allant de pair avec les accès fébriles et les manifestations articulaires.

La recherche des hématozoaires dans le sang est négative ; on trouve quelques éosinophiles.

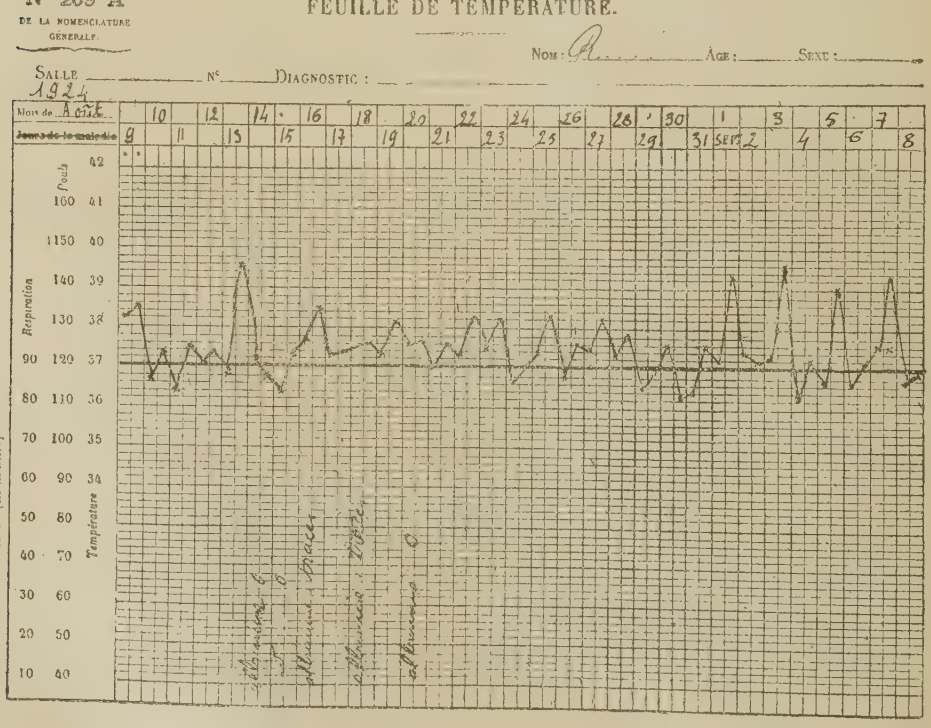
L'on pense à une septicémie à méningocoques, bien que l'hémoculture pratiquée le 3 octobre soit négative ; les injections de sérum antiméningococcique sont commencées depuis le 1er octobre 1924 :

1er octobre : 20 cc. sous-cutanés.
2 octobre : 20 cc. id.
3 octobre : 20 cc. id.
4 octobre : 20 cc. id.
5 octobre : 20 cc. id.
6 octobre : 20 cc. id.

soit 120 cc. en tout.

A ce moment, l'on constate une amélioration notable dans l'état du malade : les douleurs articulaires, l'érythème disparaissent, la température se maintient aux environs de 37°, l'état général est bon (58 kilos 600, le 24 octobre, 56 kilos le 26 septembre).

Il ne reste de la maladie que de l'anémie et de la faiblesse générale.



N° 209 A
DE LA NOMENCLATURE GÉNÉRALE.

FEUILLE DE TEMPÉRATURE.

Nom : A Âge : Sexe :

Salle N° Diagnostic :

1924

Mois de Sept. 10 12 14 16 18 20 22 24 26 28 30 1 3 5 7 9

~~Jours de la maladie~~ 9 11 13 15 17 19 21 23 25 27 29 OCT 2 4 6 8

Pouls 42 160 41 150 40 140 39 130 38 90 120 37 80 110 36 70 100 35 60 90 34 50 80 40 70 30 60 20 50 10 40

Respiration

Températures

57 kg 300

56 kg 900

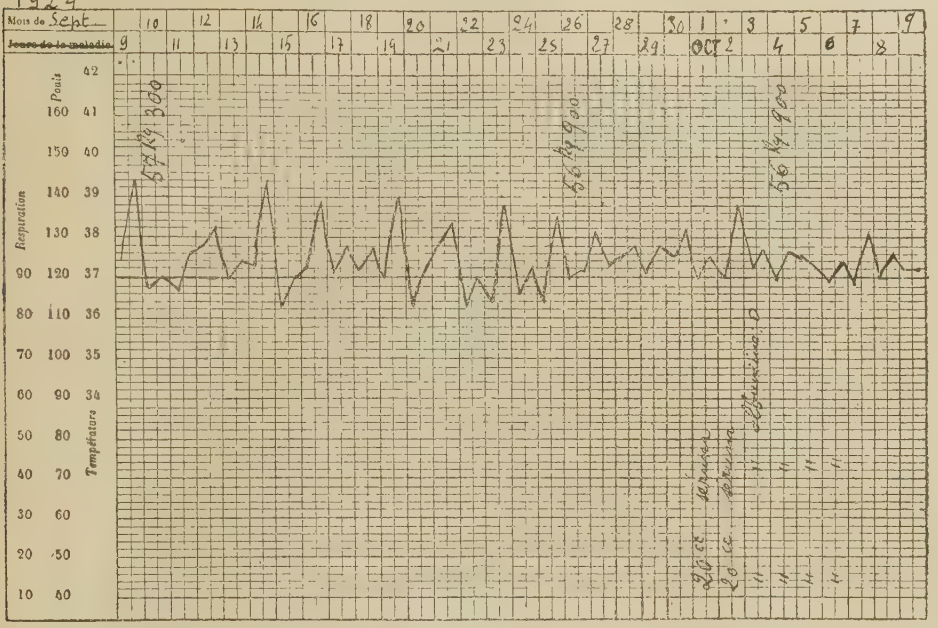
56 kg 900

20 cc sérum

20 cc sérum

Albumine 0

Guerre — (236-648 s-1918.)



N° 209 A
DE LA NOMENCLATURE GÉNÉRALE.

FEUILLE DE TEMPÉRATURE.

Nom : Âge : Sexe :

Salle N° Diagnostic :

1924

Mois de Octobre 11 13 15 17 19 21 23 25 27 29 31 Nov 3 5 7 9

~~Jours de la maladie~~ 10 12 14 16 18 20 22 24 26 28 30 1 2 4 6 8

Pouls 42 160 41 150 40 140 39 130 38 90 120 37 80 110 36 70 100 35 60 90 34 50 80 40 70 30 60 20 50 10 40

Respiration

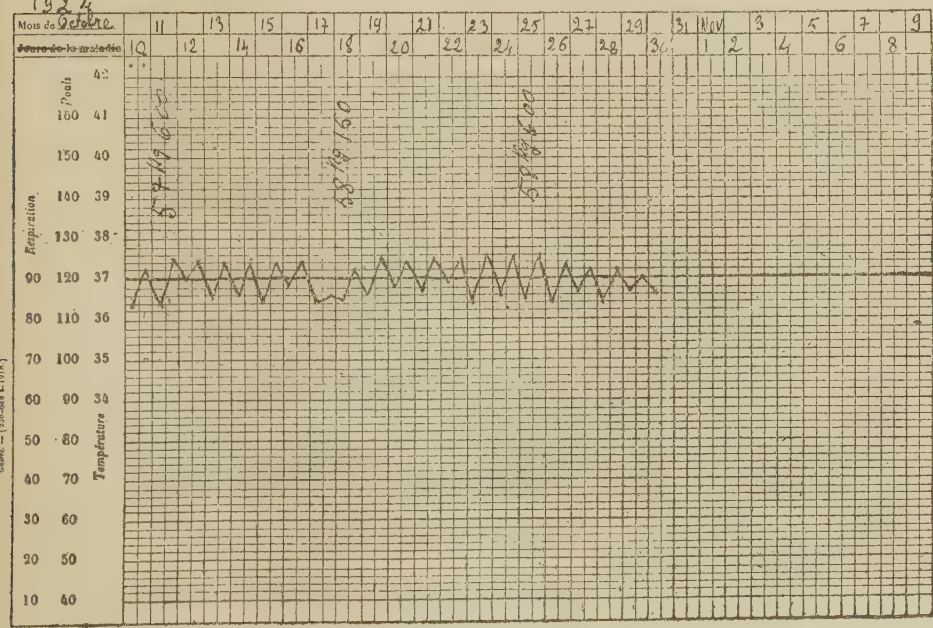
Températures

57 kg 600

58 kg 160

58 kg 600

Guerre — (236-648 s-1918.)



Ces observations répondent bien à la description qu'a donné le professeur Sergent des méningococcémies à forme de fièvre intermittente.

En effet :

Chez nos cinq malades, l'affection a débuté brusquement.

Tous, sauf le noir, ont présenté des manifestations articulaires, avec une éruption à type d'érithème polymorphe.

Chez tous, la température a pris le type intermittent.

Enfin, tous ont guéri, en conservant un bon état général.

Chez deux d'entre eux, le diagnostic est confirmé, d'une part, par une hémoculture positive ; d'autre part, par une localisation méningée du méningocoque, d'autant plus intéressante en ce qui concerne ce dernier, qu'on était en droit de penser chez lui au paludisme, en raison de l'atteinte fréquente des noirs par l'hématozoaire.

Cette localisation méningée n'est pas rare : Bertrand, dans sa thèse, en signale, et le professeur Sergent se demande même si l'atteinte méningée n'est pas constante : « *En étudiant de près les observations, on y retrouve souvent l'ébauche d'un syndrome de réaction pie-mérienne* ».

Cette localisation n'est pas la seule qu'il faille craindre : les différents viscères et les articulations sont particulièrement atteints.

A ce sujet, nous trouvons dans le *Bulletin de la Société Scientifique de Bretagne* (section médicale, année 1925, fascicule 2, tome II), une observation intéressante du Dr Voizard au sujet d'une méningococcémie vérifiée par hémoculture, et compliquée d'une phlébite crurale droite, à évolution bénigne ; particularité qui constitue pour lui l'originalité du cas.

⁂

En ce qui concerne le pronostic, le Pr. Sergent considère la méningococcémie comme peut-être la plus bénigne des septicémies : la guérison est la règle dans 90 % des cas; dans sa thèse, Bertrand ne cite qu'un cas de mort sur 16, et encore, vraisemblablement dû à des localisations endocardiaques; et 5 cas de guérison spontanée.

Le Dr Gautier, de Dinan, a au contraire « *l'impression que cette septicémie peut etre souvent une affection grave, évoluant comme d'autres septicémies, et qu'il faut attendre encore un certain nombre d'autres observations avant de pouvoir affirmer que la guérison est la règle* ».

A l'appui de cette opinion, le Dr Gautier nous rapporte (*Bulletin de la Société Scientifique* de Bretagne, section médicale, 1925, fascicule 1, tome II) un cas de méningococcémie, pour lequel il fit venir en consultation le Dr Chevrel, professeur à l'Ecole de Médecine de Rennes, lequel fit un pronostic très réservé.

Ce malade mourut, du reste, avec des symptômes de myocardite, et le Dr Gautier estime que « *si en l'espèce, le Dr* « *Chevrel considérait le cas comme très grave, ce n'était pas* « *seulement à cause de l'âge* (64 *ans*) *et du pouls; ce n'était* « *pas parce qu'il pouvait avoir des symptômes cérébraux;* « *mais c'était aussi parce que la plupart des cas dont il avait* « *eu jusqu'alors connaissance s'étaient terminés par la mort* ».

Le Dr Le Balle, de Rennes, a observé une septicémie analogue à évolution fatale.

Chez nos cinq malades, par contre, l'on peut voir que le pronostic est bon, puisqu'ils ont tous guéri, dont un spontanément, et que leur état général est demeuré excellent après une longue période d'accès fébriles.

*
* *

Cette discussion du pronostic amène naturellement celle de l'opportunité d'un traitement spécifique à opposer à l'affection.

Le Pr Sergent cite des observations de Debré et Ravina, de Chevrel et Bourdinière, de Lemierre et Lantuéjoul, qui semblent démontrer l'efficacité du traitement sérothérapique.

La vaccinothérapie a donné de bons résultats au Pr Sergent dans le cas qu'il a publié avec Pruvost et Bordet à la *Société Médicale des Hôpitaux*, le 26 mars 1920.

Il est vrai que la spécificité de la thérapeutique microbienne ne semble pas jouer toujours le rôle principal dans ces guérisons, puisque d'autres médications : pyothérapie, injections intramusculaires de lait ; vaccinothérapie intraveineuse à staphylocoques (*thèse de Bertrand*), semblent donner les mêmes résultats.

Pour nos malades, quatre sur cinq ont reçu du sérum antiméningococcique, et il semble bien que celui-ci ait eu une action réelle ; chez le 4e et le 5e, la guérison a suivi de près les injections.

L'évolution de la maladie semble plus courte chez les sujets traités :

N° I	85 jours environ
N° II	65 jours environ
N° V	69 jours environ

Le N° III, non traité par le sérum est malade 113 jours.

Chez le N° IV, la septicémie a évolué plus longuement (130 jours), mais la sérothérapie ne fut instituée que très tard.

CONCLUSIONS

En somme, ces cinq observations confirment l'opinion du professeur Sergent relativement au pronostic de la maladie.

Cependant, malgré la bénignité de la méningococcémie à forme de fièvre intermittente dans bien des cas, malgré les doutes que l'on puisse concevoir au sujet de la spécificité de la thérapeutique par le sérum, nous pensons qu'il ne faut pas, en présence d'un cas de ce genre, hésiter à pratiquer la sérothérapie.

En effet, si bénigne que puisse être l'affection, ses différentes manifestations, notamment les manifestations méningées, peuvent ne pas l'être autant, et il importe de les prévenir.

Celles-ci apparues, il est essentiel de les dépister de bonne heure, afin de pouvoir comme chez notre deuxième malade les traiter efficacement.

Vu le Doyen,
H. ROGER.

Vu, le Président,
P. NOBÉCOURT.

Vu et permis d'imprimer

Le Recteur de l'Académie de Paris
Pour le Recteur :
L'Inspecteur de l'Académie,
D. ROUSTAN.

BIBLIOGRAPHIE

SERGENT. — *Journal des Praticiens du* 30 août 1924.

DOPTER. — L'infection méningococcique.

Jean-Hubert BERTRAND. — *Thèse de Paris*, 1924.

Docteur VOIZARD. — *Bulletin de la Société Scientifique de Bretagne*, section médicale, année 1925, tome II, fascicule 2.

Docteur GAUTIER. — *Bulletin de la Société Scientifique de Bretagne*, section médicale, année 1925, tome II, fascicule 1.

SAUMUR. — IMPRIMERIE, M. CHEVALIER